Le Numéro : 5 CENTIMES — N° 61 — 27 Novembre 1895. — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Étranger . . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Médecin des hôpitaux.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin des hôpitaux.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

LA DÉSINFECTION ET LES DÉSINFECTEURS, par F. Hélme CLXXXVII

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine : Note pour servir à l'histoire de la puériculture intra-utérine. M. Pinard. — Lecture de rapport, M. Robin. — Comité secret CLXXXIX

Société de Biologie : Influence de l'extirpation du foie sur l'action anticoagulante de la peptone, MM. Gley et Laiton. — Note sur un volumineux morceau d'ambre gris, M. Beauregard. — Sur les fonctions statique et hydrostatique de la vessie natatoire et leurs rapports avec les fonctions labyrinthiques, M. P. Bonnier. — Expériences tendant à réaliser une condition de la circulation cérébrale, MM. Gaudicheau et Bussière. — Sur la maladie de la rouille des fleurs d'immortelle, causée par une anguillule, M. L. Mangin. — Sur l'emploi du sang de vipère et de couleuvre comme substance antivenimeuse, MM. Phisalix et Bertrand. — Sur un cas d'hypothermie dans la paralysie générale, M. Iscovesco. — Sur la formation d'un caractère anatomique et sur l'hérédité de cette acquisition, M. Remy Saint-Loup. — Sur un dynamomètre de puissance spécialement applicable aux études physiologiques, M. Ch. Henry. CLXXXIX

Société médico-chirurgicale : Nécrose syphilitique de l'os incisif, M. Verchère CLXXXIX

Sociétés étrangères : Allemagne, Russie, Angleterre. CXCI

FORMULAIRE PRATIQUE

rurit. — Troubles gastriques dans l'anémie. — Syphilis. Pyélite chronique. — Chancre mou. — Gargarisme antiseptique. — Œdème aigu du poumon. — Pseudo-leucémie CXCII

BIBLIOGRAPHIE

léments de chimie physiologique, par MM. G. Mosselman et G. Hebrant. — Traitement de la syphilis, par M. Ch. Mauriac. — Principes d'hygiène militaire, par M. Ch. Viry CXCII

VICHY-CÉLESTINS

KOLA CHAPOTOT GRANULÉE

OCIÉTÉ INDUSTRIELLE DES TÉLÉPHONES
25, rue du Quatre-Septembre, Paris.
Installations Téléphoniques — Câbles et fils isolés — Pneumatiques de Vélocipèdes
Caoutchouc et Gutta-percha pour usages médicaux — Vêtements imperméables

lycérophosphate de chaux Freyssinge.

REVUE GÉNÉRALE DES SCIENCES pures et appliquées, paraissant le 15 et le 30 de chaque mois, par fascicules in-4, de 48 pages au moins, avec de nombreuses figures. *Directeur* : Louis Olivier. — Prix de l'abonnement annuel : Paris, 25 fr.; Départements, 22 fr.; Union postale, 25 fr. (Georges Carré, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

ANNALES DE MICROGRAPHIE spécialement consacrées à la *bactériologie*, aux *protophytes* et aux *protozoaires*. Rédacteur principal : *Docteur* Miquel, directeur du service micrographique de l'observatoire municipal de Montsouris. Cette publication paraît par fascicules mensuels de 48 pages in-8° raisin, avec figures et planches hors texte. — Prix de l'abonnement annuel : Paris 20 fr.; Départements et Union postale, 22 fr. (Georges Carré, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

PHOTO-GAZETTE, *Revue internationale illustrée de la photographie et des sciences et arts qui s'y rattachent*, Journal absolument indépendant. *Rédacteur en chef* : G. Mareschal. Paraît par fascicules mensuels de 20 pages in-8° jésus, avec une illustration hors texte. — Prix de l'abonnement annuel : Paris et Départements. 7 fr.; Etranger, 8 fr. (Georges Carré, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

LA DÉSINFECTION ET LES DÉSINFECTEURS

Les vulgarisateurs de tous ordres, qui ont pris la coutume de mettre la médecine en valeur auprès des profanes, n'ont pas de peine aujourd'hui à trouver une péroraison à leurs discours. Ils n'ont qu'à proclamer, chiffres en mains, les progrès accomplis dans la lutte contre les maladies infectieuses pour enlever aussitôt leur auditoire. Si un grand pas a été fait dans cette voie, il faut bien reconnaître que cela est dû surtout à l'organisation des services de la désinfection. Il y a quelques années encore, lorsque la scarlatine se mettait dans un quartier, il était fréquent de la voir sévir pendant longtemps. Aujourd'hui, les épidémies meurent pour ainsi dire sur place. J'ai cité la scarlatine au hasard; un exemple aussi topique eût pu m'être fourni par la diphtérie. Il y avait, au sujet de cette maladie, des faits de contagion qui étaient devenus classiques et que les maîtres ne manquaient jamais de citer à leurs cours. C'était, entre autres, l'histoire de ces appartements maudits, comparables aux « champs maudits » signalés à propos des épidémies charbonneuses. Un enfant contractait la diphtérie dans un logement, il y mourait; la famille allait habiter ailleurs. Le nouvel occupant retrouvait les germes laissés par le prédécesseur, et la maladie sévissait une fois de plus. Nouvelle victime et second exode. Un troisième locataire arrivait avec les siens. Un jour, un des enfants avait des fausses membranes; c'était encore la diphtérie qui frappait sur place, avec une désespérante ténacité, trois ou quatre familles successives.

Les mesures prises contre la propagation des maladies contagieuses ont diminué le nombre des faits de ce genre, sans en amener toutefois la disparition complète, et cela, on ne saurait trop le répéter, grâce à l'organisation des services de la désinfection. Si en théorie le service est parfait, il semble que dans la pratique il y ait encore quelques retouches à faire et des perfectionnements à apporter. L'observation publiée récemment par notre confrère, le Dr de Pradel, dans le journal de Variot en est un exemple. Quatre cas de diphtérie, dont deux mortels, survenant en dix ans dans le même appartement plusieurs fois désinfecté, tel est le fait brutal qui a décidé notre confrère à communiquer ses impressions sur le fonctionnement de la désinfection.

Au surplus, voici les détails de l'histoire pathologique de cet appartement. Ainsi que le fait remarquer notre confrère, ils montrent bien qu'il s'agissait là des mêmes microbes ou de la même association microbienne. Donc, dans un local un enfant est atteint de la diphtérie. Il est trachéotomisé et guérit. L'appartement est désinfecté vaille que vaille par les parents du petit malade qui, un peu plus tard, vont habiter ailleurs. Un an après, notre confrère prend possession du local, qui n'a subi qu'une désinfection rudimentaire. Au bout de deux ans un fils lui naît (1888). Deux ans après, en 1890, cet enfant, qui n'avait jamais été malade jusqu'à ce jour, présentait des symptômes de diphtérie toxique sans croup. En moins de trois jours, il était emporté par la maladie. A ce moment le service de la désinfection fonctionne. Les désinfecteurs pratiquèrent les pulvérisations classiques au sublimé; de son côté le médecin brûlait tout ce qui avait appartenu au petit malade.

Quelques jours après, une domestique est atteinte d'angine diphtérique : guérison. Nouvelle désinfection. Notre confrère abandonne alors l'appartement qui est ensuite occupé par une famille de quatre personnes, le père, la mère et deux enfants. La même année, et trois mois après la prise de possession du local, un des enfants a de l'enrouement. On l'examine; cette fois, c'était le croup d'emblée. On injecta du sérum, on fit la trachéotomie, tout fut inutile et l'enfant succomba. Le tableau suivant montre les principales phases de l'histoire lamentable de cet appartement si éprouvé :

1885. — Enfant de trois ans. Croup. Trachéotomie. Guérison. (Désinfection par la famille).

1890. — Enfant de trois ans. Diphtérie toxique. Pas de sérum. Mort. (Désinfection par le service municipal).

1890. — Adulte. Angine diphtérique. Pas de sérum. Guérison. (Désinfection par le service municipal.

1895. — Enfant de quatre ans. Croup d'emblée. Trachéotomie et sérum. Mort. (Désinfection par le service municipal.)

Ce fait témoigne assez clairement, ce nous semble, que la désinfection, telle qu'elle est pratiquée, n'est pas toujours suffisante. Les agents de la Ville arrivent avec leur pompe et pulvérisent la solution de sublimé; mais, ils le font un peu au hasard. S'ils aspergent consciencieusement les meubles et les tentures, en revanche les grosses pièces du mobilier ne sont jamais désinfectées que sur leur face antérieure. Celle qui regarde le mur échappe généralement à l'action du liquide. Quant aux tableaux, vous pensez bien que nul ne songea jamais à les décrocher.

Les confrères qui ont la pratique de ces choses, ayant vu maintes fois fonctionner le service, trouvent que les manœuvres des agents de la Ville sont un peu trop brutales. Je sais parfaitement qu'on ne peut y employer des assistants de bactériologie; cependant, la question est assez importante pour que l'on arrive à des procédés un peu plus rigoureux. Puisqu'on ne peut utiliser encore les vapeurs antiseptiques, formol ou autres, il serait peut-être mieux de pratiquer de grands lavages antiseptiques au pinceau. Ces lavages, effectués sous la surveillance d'un chef, n'épargneraient aucun coin ni aucune moulure. De ce côté donc un petit perfectionnement s'impose.

Un autre reproche que l'on fait aux désinfecteurs, c'est d'être trop pressés de laisser les gens tranquilles. Je m'explique. Huit fois sur dix, l'équipe désinfecte les appartements trop tôt, c'est-à-dire avant que le malade ne soit guéri. Pourquoi, me direz-vous? Mon Dieu, c'est bien humain, vous allez voir. Lorsque ces braves gens sont mandés dans une famille, ou plutôt envoyés par la préfecture, ils ont

d'autant moins de visites à faire dans cette famille qu'ils désinfectent l'appartement plus tôt. Un exemple entre mille.

Un de nos confrères envoie dernièrement — mettons le 20 octobre — à la préfecture la carte du fameux carnet indiquant que l'enfant X... est atteint de fièvre typhoïde.

Dès le lendemain, l'équipe de la Ville de Paris arrive dans le famille X... Notez que le malade est au huitième ou dixième jour de son affection. Quel devait être le rôle des employés? Théoriquement, leur devoir était de venir tous les deux ou trois jours chercher les linges souillés par le malade pour les désinfecter, les rapporter à la prochaine visite, et ainsi de suite jusqu'à complète guérison. Oui, mais voilà! Ce rôle très modeste les obligerait à faire au moins sept voyages avant le « shampoing » final de l'appartement, comme ils disent élégamment.

Or, sept voyages, c'est bien de la besogne pour des employés qui ne sont pas payés à la visite, et dont la foi bactériologique n'est pas d'une robustesse exagérée. Aussi mes gaillards, qui savent qu'une fois la désinfection faite ils n'auront plus à se déranger, s'empressent-ils, dès la deuxième ou troisième visite, de préparer le terrain auprès de la famille. Pour peu que le malade aille mieux, les parents qui, eux non plus, ne sont pas grands clercs en biologie microbienne, acceptent ce qu'on leur propose. On se dit que ce sera toujours cela de fait et qu'on sera moins souvent dérangé. Bref, la grande désinfection de l'appartement est effectuée, et un beau matin, le médecin traitant arrive et trouve son malade ayant encore 39 degrés, et occupé à émettre des selles infectantes dans un appartement désinfecté. Dans un cas qui m'a été cité, on voulait procéder à la désinfection, l'enfant atteint de diphtérie ayant encore des fausses membranes dans la gorge.

La désinfection se fait donc souvent d'une façon trop hâtive. Nos confrères accusent aussi les désinfecteurs d'avoir quelquefois la langue un peu longue. On en aurait vu qui, forts d'une expérience clinique péniblement acquise à la force du poignet, appréciaient les traitements suivis ; d'autres, admis à l'office, révélaient aux familles le diagnostic officiel du médecin, ce qui ne manquait pas, à la prochaine visite de ce dernier, de provoquer le petit incident suivant :

Docteur, c'est abominable, mon enfant a donc la fièvre typhoïde? vous m'aviez dit que ce n'était qu'une fièvre muqueuse. Ces messieurs, — ces messieurs, ce sont les désinfecteurs, — m'ont affirmé que vous aviez écrit vous-même à la préfecture que mon enfant était atteint de fièvre typhoïde.

Je reconnais aisément que ce sont là de petits griefs isolés, et que, somme toute, d'une façon générale, on n'a pas trop à se plaindre sous ce rapport. Il ne se passe point à Paris, à propos de la désinfection, ce qui a été observé dans certain département. Deux partis, Guelfes et Gibelins modernes, divisaient une petite ville; lisez plus simplement opportunistes et radicaux. Les opportunistes jouissaient du pouvoir. Lorsqu'un des leurs était malade, la désinfection se pratiquait d'une façon réservée et commode. En revanche si c'était un radical qui avait besoin de l'équipe, celle-ci arrivait à grand fracas, ameutant tout le quartier. Quand on avait affaire à un commerçant, vous jugez du préjudice causé. A Paris nous n'avons pas encore observé, Dieu merci, cette invasion des passions politiques dans le domaine de la prophylaxie des maladies contagieuses. Tel qu'il est établi, le service des étuves municipales est utile; seulement, il gagnerait à ce que l'on surveillât les choses de plus près.

En résumé, ce que nous demandons à l'heure actuelle aux désinfecteurs, c'est un peu moins de célérité et un peu plus de discrétion.

F. Helme.

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 4 décembre 1895, à 1 heure. — M. Boullier : Etudes cliniques sur les intoxications par le sous-nitrate de bismuth à l'extérieur ; MM. Potain, Joffroy, Gaucher, Wurtz. — M. Petibon : Contribution à l'étude de la gastrite scléreuse hypertrophique. (Ses rapports avec le cancer) ; MM. Potain, Joffroy, Gaucher, Wurtz. — M. Rocné : Examen clinique et bactériologique de 137 cas de diphtérie de l'adulte traités à l'hôpital Lariboisière. ; MM. Fournier, Straus, Gilles de la Tourette, Netter. — M. Lacroix: Contribution à l'étude de quelques conséquences éloignées de la syphilis ; MM. Fournier, Straus, Gilles de la Tourette, Netter. — M. Leray : Des lésions tuberculeuses chez l'homme et dans la série animale. (Etude d'anatomie pathologique comparée) ; MM. Straus, Fournier, Gilles de la Tourette, Netter. — M. Bichon : Troubles de la miction chez l'enfant ; MM. Tillaux, Hayem, Ricard, Walther. — M. Bonnet Saint-René : Valeur diagnostique de l'état de la vésicule biliaire dans les ictères chroniques par rétention ; MM. Tillaux, Hayem, Ricard, Walther. — M. Salvage : Contribution à l'étude de l'acné hypertrophique et de son traitement chirurgical ; MM. Tillaux, Hayem, Ricard, Walther.

Jeudi 5 décembre 1895 à 1 heure. — M. Auguy : De la tuberculose linguale ; MM. Laboulbène, Debove, Roger, Achard. — M. Leprévost : L'antipyrine dans la rougeole : MM. Debove, Laboulbène, Roger, Achard. — M. Gaurichon : Essai sur la fièvre ganglionnaire ; MM. Debove, Laboulbène, Roger, Achard.

EXAMENS DU DOCTORAT

Lundi 2 décembre 1895. — 2e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, Retterer, Heim. — 5e (première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Terrier, Broca, Walther. — 5e (Première partie) Chirurgie, Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Reclus, Ricard, Lejars. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Fournier, Gilles de la Tourette, Widal. — 5e (Première partie) Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Delbet, Varnier.

Mardi 3 décembre 1895. — 2e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Gley, Chassevant. — 3e (Deuxième partie) : MM. Laboulbène, Raymond, Thoinot. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Guyon, Berger, Albarran. — 5e (Deuxième partie), Charité (1re série) : MM. Jaccoud, Proust, Charrin. — 5e (Deuxième partie) Charité (2e série) : MM. Cornil, Hutinel, Marfan. — Médecine opératoire : MM. Duplay, Farabeuf, Thierry.

Mercredi 4 décembre 1895. — Médecine opératoire : MM. Terrier, Tuffier, Poirier. — 3e Oral (Première partie) : MM. Reclus, Delbet, Varnier.

Jeudi 5 décembre 1895. — Médecine opératoire : MM. Farabeuf, Albarran, Hartmann. — 2e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Gley, Chassevant. — 3e Oral (Première partie) : MM. Guyon, Nélaton, Bonnaire. — 4e : MM. Proust, Gilbert, Thoinot. — 3e (Deuxième partie) : MM. Cornil, Hutinel, Marie.

Vendredi 6 décembre 1895. — 2e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, Retterer, Weiss. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (1re série) : MM. Tillaux, Tuffier, Broca. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (2e série) : MM. Reclus, Sébilleau, Thiery. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Potain, Landouzy, Letulle. — 5e

Marca depositada — Marque déposée

Préparations pharmaceutiques spécialisées de Gaïacol Alpha
Cristallisé synthétique et de Créosote Alpha synthétique titrée

Gayacol — Gaïacol

PERLES DE
GAÏACOL CLERTAN

Chaque perle contient dix centigrammes de *Gaïacol Alpha cristallisé synthétique*
Dose moyenne : 2 à 4 par jour.

PARIS, 19, rue Jacob. — Maison L. FRERE. — A. CHAMPIGNY et Cie, Succrs
ET DANS LA PLUPART DES PHARMACIES DE TOUS LES PAYS

DRAGÉES de Fer Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France. — Prix de Thérapeutique.

Les études comparatives faites dans les Hôpitaux ont démontré que les **Dragées de Fer Rabuteau** régénèrent les globules rouges du sang, avec une rapidité qui n'a jamais été observée en employant les autres ferrugineux : *4 à 6 Dragées chaque jour.*

Élixir de Fer Rabuteau, recommandé aux personnes qui ne peuvent pas avaler les Dragées : *Un verre à liqueur matin et soir aux repas.*

Sirop de Fer Rabuteau, spécialement destiné aux enfants.

La médication martiale par le **Fer Rabuteau** est la plus rationnelle de la thérapeutique : *Ni constipation, ni diarrhée, assimilation complète.*

Prescrire le **Véritable Fer Rabuteau** de la Maison **CLIN & Cie, Paris.**

SIROP DE CRESSON
Iodophosphaté
de H. MAYAUD
Lymphatisme, Anémie, Aménorrhée, Affections pulmonaires

Une cuillerée à bouche contient 0 gr. 03 d'iode et 0 gr. 25 de phosphate de chaux
Enfants : 1 cuillerée à café. — Adultes : 1 cuillerée à bouche (*matin et soir*)

LE MEILLEUR MOYEN D'ADMINISTRER L'IODE
Remplace avantageusement l'Huile de Foie de Morue.

Envoi fo d'échantillons pour la France. F. PROST, Phen, 38, r. Keller, Paris.

NÉVRALGIES
Pilules du Dr Moussette

Chaque **Pilule Moussette,** exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme *Aconitine* cristallisée — Cinq centigrammes *Quinium* pur.

Les **Véritables Pilules Moussette** calment ou guérissent la *Migraine,* la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles.

L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau,* les *Névralgies congestives,* les *affections Rhumatismales douloureuses* et *inflammatoires.*

Prescrire les **Véritables Pilules Moussette** de la **Maison CLIN & Cie.**

CAPSULES DARTOIS

Ces Capsules, de la grosseur d'une pilule ordinaire, contiennent chacune 0.05 de **CRÉOSOTE DE HÊTRE** dissoute dans 0.20 d'huile de foie de morue. — Doses : de 3 à 5 à chaque repas.

(Bronchites, Catarrhes, Phthisie, Tuberculoses)

LE FLACON 3 FRANCS, 105, RUE DE RENNES, PARIS, ET LES PHARMACIES

DIGESTIF du Dr CLIN
A base de Pepsine et de Pancréatine.

Le **Digestif Clin** convient aux dyspeptiques par atonie des organes et par insuffisance de sécrétions gastrique et intestinale. Il est le complément du régime animal conseillé par nos Maîtres à ces malades. Il s'adresse à la dyspepsie redoutable des chloro-anémiques, des convalescents, des débiles tombés dans le marasme, par suite d'inappétence prolongée avec diarrhée ou constipation opiniâtre. Les ferments de ce Digestif peuvent simultanément digérer les graisses, l'albumine, la viande, les féculents.

DOSE : 1 VERRE A LIQUEUR A CHAQUE REPAS.

Prescrire le *Véritable Digestif* du Docteur CLIN.
Maison CLIN & Cie, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

L'APIOL DES Drs JORET & HOMOLLE régularise les ÉPOQUES.

(Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Varnier, Lejars.

Samedi 7 décembre 1895. — 3e (Deuxième partie) : MM. Debove, Hutinel, Menetrier. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1e série) : MM. Duplay, Nélaton, Albarran. — 5e (Première partie) Chirurgie, Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Berger, Hartmann, Thiéry. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Joffroy, Chantemesse, Gilbert. — 5e (Deuxième partie), Charité (1re série) : MM. Debove, Hutinel, Marie. — 5e (Deuxième partie), Charité 2e série) : MM. Raymond, Letulle, Achard. — 5e (Première partie), Obstétrique. Clinique d'accouchement rue d'Assas : MM. Bar, Maygrier, Bonnaire.

HOPITAUX

Concours de l'Internat. — Ont obtenu :

ANATOMIE.

MM. Pelisse	10	MM. Delthil	10
Guillot	13	Masbrenier	10
Hauser	11	Hemery	4
Fournié	13	Chevrey	3
de Rothschild	8	Durrieux	15
Gauchery	11	Terrien	15
Ferrand	12	Veau	15
Chifoliau	12	Lenglet	11
Gheorghiu	14	Labbé	10
Dardel	15	Ungauer	10

Totaux des deux compositions.

MM. Jean Petit	21	MM. Pelisse (I. P)	20
Monthus	26	Maur. Guillot	24
Renault	20	Hauser	24
Leven	22	F. Gournié	21
Michaut	27	de Rotschild	19
Latruffe	19	Gauchery	21
Lustgarten	15	Ferrand	23
Cadol	27	Chifoliau	21
Gibert (I. P)	27	Chevrey	13
Deroyer (I. P)	23	Terrien (I. P)	29
Rebreyend	27	Veau (I. P)	30
Lagrange	15	Lenglet	24
Morin	17	Labbé	22
Masselon	20	Ungauer	23

Les candidats marqués (I P) sont déjà internes provisoires.

PATHOLOGIE.

MM. Neveu	11	MM. Véron	13
Schachmann	10	Turquet	6
Bacaloglu	13	Drouard	11
Hamant	8	Ch. Roux	10
Choppin	10	Fays	12
Gaullieur l'Hardy	13	Larrieu	13
Bobier	11	Couillaud	8
Blandin	9	Andreau	15
Khossarandgi	11	Brosset	13
Le Dard	11	Ballet	13
Coyon	12	Ardouin	12
Jeanne	8	Deguy	14

Concours de l'Externat. — Ont obtenu :

ANATOMIE.

Séance du 25 novembre.

Ligaments de l'articulation du genou.

MM. Gatian de Clérambault	10	MM. Gauckler	12
Fotiades	7	Fiocre	12
Paul Guihal	11	Guérin	13
Edwards	12	Gouraud	18
Guieysse	16 1/2	Giffard	15
Gottschalk	12	Girard	18 1/2
Fossier	12 1/2	Fleury	11
Gilbert	8	Guénot	16
Paul Fabre	9	Gibert	10
Glaize	8	François	10

PATHOLOGIE.

Séance du 23 novembre.

Manuel opératoire du cathétérisme évacuateur de la vessie.

MM. Mlle Magnier	10
Morin	10
Moriseau	8
Mulon	10
Mornac	9
H. Mathieu	10
Lœper	17 1/2
Lambert	9
Maricot	11 1/2
Marmasse	9
Maur. Martial	9
Louisy	6
Javal	10
Lopès	10
Lecœur	12
Lecorney	8
Le Couëdic	11
Lucas	11
Louvet	11 1/2

Séance du 26 novembre.

Description, signes et diagnostic de la tuberculose pulmonaire à la 3e période.

MM. Iconomonu	4
Hugé	15
Jumelais	6
Judet	11
Léculier	13
Jeannet	7
Henriot	11
Maur. Heitz	18
Heller	12
Iribarne	5
Mlleiscovescu	9
Inglessi	43
Hazard	6
Larigoudry	13 1/2
Abel Larré	5
Kunhn	12
Jean Heitz	19
Katz	17
Kendirdjy	14
Juquelier	11

Concours de médecine. — Ont obtenu :

Séance du 25 novembre.

MM. Dubief	17	Thiroloix	18
Gastou	17	Boix	16
Lesage	18		

Hospice de la Salpêtrière. — M. le Dr Déjerine, professeur agrégé, médecin de la Salpêtrière commencera son *Cours clinique des maladies du système nerveux*, le jeudi 5 décembre à 5 heures et le continuera les jeudis suivants à la même heure, salle de la consultation externe.

Conférence d'internat. — MM. Proust, Barnsby et Mercier commenceront le lundi 2 décembre, à 3 heures, une conférence d'internat à l'Ecole pratique (amphithéâtre Cruveilhier et la continueront les lundis suivants à la même heure.

NOUVELLES

Académie des sciences. — M. le professeur Lannelongue a été élu membre de l'Institut, dans la section de médecine et de chirurgie.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

26 novembre 1895.

Note pour servir à l'histoire de la puériculture intrautérine. — **M. Pinard.** Les femmes enceintes privées d'aide sont admises à Paris, à quelque nationalité qu'elles appartiennent, dans des refuges ou asiles spéciaux. Le premier de ces établissements, dû à la générosité de Mme Béquet (de Vienne), a été ouvert en 1892, avenue du Maine; l'asile Michelet fut ensuite fondé par la Ville de Paris.

Je ne veux pas appuyer aujourd'hui sur les immenses services déjà rendus par ces asiles; outre la consolation apportée aux femmes nécessiteuses, les soins spéciaux que l'on y donne ont fait disparaître certains accidents tels que l'éclampsie, les présentations vicieuses.

Presque toutes les femmes de l'asile du Maine vienneni accoucher dans mon service, et j'ai pu constater que les plus beaux enfants qui y naissent appartenaient aux femmes venant de ce refuge. De plus, j'ai comparé les poids des enfants de 500 femmes venant du refuge, de 500 femmes s'étant reposées au dortoir, et de 500 femmes directement amenées dans mon service pour y accoucher, c'est-à-dire, de femmes n'ayant cessé de travailler qu'au moment où elles ont senti la première contraction utérine.

a) Pour les 500 femmes venues directement dans mon service, le poids total des enfants est 1.505 kilogrammes; le poids moyen d'un enfant est 3.010 grammes.

b) Pour les 500 femmes ayant séjourné au moins dix jours au refuge, le poids total des enfants est 1.645 kilogrammes; le poids moyen d'un enfant est 3.290 grammes.

c) Pour les 500 femmes s'étant reposées au dortoir, le poids total des enfants est 1.683 kilogrammes; le poids moyen d'un enfant est 3.366 grammes.

Il y a donc un gain de 178 kilogrammes en faveur des enfants des femmes venant du dortoir.

La moyenne du poids plus forte pour les enfants des femmes du dortoir que pour ceux des femmes du refuge s'explique par la proportion plus considérable des primipares au refuge que dans mon service; la statistique donne :

Au refuge, 69 primipares pour 31 multipares; à la clinique, 45 primipares pour 55 multipares.

En effet, si l'on compare les chiffres de M. Tarnier pris pendant seize ans à la Maternité,

Poids moyen des enfants de femmes primipares :

Garçons	3.164 grammes.
Filles	3.101 —

Poids moyen des enfants de femmes multipares :

Garçons	3.372 grammes.
Filles	3.120 —

On voit qu'il existe une différence de poids en faveur des enfants de multipares.

La cause de cette augmentation de poids des enfants chez les femmes enceintes soignées, doit être cherchée dans la durée plus grande de la grossesse chez celles-ci; j'ai donc mesuré la durée de la grossesse en comptant le laps de temps écoulé depuis les dernières règles jusqu'à l'accouchement.

Chez 1.000 femmes ayant travaillé jusqu'à l'accouchement, la durée de la grossesse a été de plus de 280 jours dans plus de 482 cas, de 270 à 280 jours dans 279 cas, de moins de 270 jours dans 239 cas.

Chez 1.000 femmes ayant séjourné au dortoir ou au refuge, la durée de la grossesse a été de plus de 280 jours dans plus de 660 cas, de 270 à 280 jours dans 214 cas, de moins de 270 jours dans 126 cas.

Ces chiffres sont suffisamment éloquents pour prouver que le surmenage diminue la durée de la gestation. Il faut donc, pour que le développement de l'enfant soit aussi parfait que possible, soigner la mère pendant la grossesse, en se souvenant « qu'un casier utérin vide est aussi nécessaire dans l'existence qu'un bon casier judiciaire. »

Lecture de rapports. — M. Robin lit un rapport sur les eaux minérales. Ses conclusions sont adoptées par l'Académie.

Comité secret. — L'Académie se forme en comité secret pour écouter la lecture du rapport de M. Nicaise sur les candidats à une place vacante à l'Académie dans la section de chirurgie.

Les candidats sont présentés dans l'ordre suivant : MM. Monod, Pozzi, Delorme, Richelot, Peyrot, Bouilly.

M. Labbé.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

23 novembre 1895.

Influence de l'extirpation du foie sur l'action anticoagulante de la peptone. — **MM. Gley** et **Faiton.** Nous avons montré récemment que l'action anticoagulante bien connue des injections intraveineuses de peptone est empêchée par la ligature partielle des lymphatiques du foie. Cette expérience établissait le rôle du foie dans la formation de la substance anticoagulante qui se produit dans l'organisme sous l'influence de la peptone. L'expérience la plus simple qui puisse mettre hors de doute ce rôle du foie, c'est évidemment l'extirpation de cet organe. Nous avons pratiqué facilement cette opération sur le chien, en plaçant une ligature élastique à la base de chacun des lobes et en sectionnant ensuite au-dessus de la ligature.

Trois expériences nous ont donné les résultats suivants :

Après l'extirpation à peu près totale du foie chez le chien, les injections intraveineuses de peptone ne peuvent plus rendre le sang incoagulable. Si l'extirpation n'est que partielle, quand les 3/8 environ du foie ont été enlevés, l'action anticoagulante de la peptone se produit encore, mais atténuée : d'une part, le sang est beaucoup moins lent à se coaguler que dans les cas où cette action s'exerce normalement, et, d'autre part, la coagulation redevient normale au bout d'une heure environ; ces deux faits prouvent que la portion de foie conservée n'a pu former qu'une petite quantité de substance anticoagulante. Si on laisse encore plus de tissu hépatique, si, par exemple, les 5/8 environ seulement du foie ont été enlevés, alors l'action anticoagulante de la peptone est presque aussi marquée que chez les animaux normaux et dure à très peu près aussi longtemps (deux heures environ).

Note sur un volumineux morceau d'ambre gris. — **M. Beauregard.** Avec mon regretté maître M. G. Pouchet, nous avons montré que l'ambre gris est en réalité un calcul intestinal du cachalot. Ayant eu la bonne fortune d'examiner récemment un morceau d'ambre gris du poids de huit kilogrammes, j'ai trouvé à l'aide d'une coupe médiane, suivant l'axe de l'ovoïde, que le calcul était constitué par quatre noyaux, dont un central plus volumineux, le tout noyé dans une gangue brunâtre, un peu plissée au niveau des noyaux, gangue évidemment molle au début. Enfin une sorte d'écorce plus foncée, très riche en débris de céphalopodes, enveloppe le tout.

La publication de cet examen et surtout la constatation de noyaux multiples pourra peut-être un jour apporter quelque lumière sur le mode de formation de ces volumineux calculs.

Sur les fonctions statique et hydrostatique de la vessie natatoire et leurs rapports avec les fonctions labyrinthiques. — **M. P. Bonnier.** La fonction de la vessie natatoire des cyprins entraîne les phénomènes suivants : des troubles, 1° dans la fonction respiratoire; 2° dans le maintien de l'altitude; 3° dans celui de l'attitude.

Les poissons ponctionnés ne pouvaient plus planer, et de plus, subissaient un roulis assez marqué dès qu'ils se servaient de leur queue.

Expérience tendant à réaliser une condition de la circulation cérébrale. — **MM. Gaudu cheau et Bussière.** (Travail du laboratoire de physiologie de la Faculté de médecine de Bordeaux.) Les artères carotide interne et vertébrale, qui amènent au cerveau le sang artériel, sont entourés de sinus veineux inextensibles dans une partie de leur trajet. Nous avons réalisé une expérience simple qui reproduit ces conditions.

Un courant d'eau, à une certaine pression constante traverse un tube de caoutchouc faiblement et parfaitement élastique comme les artères situé dans un manchon en verre représentant le sinus périartériel. Après avoir vaincu une certaine résistance, ce courant remplit le sinus et s'écoule au dehors. On voit que lorsque la pression vient à augmenter dans les sinus veineux périartériels, l'artère est comprimée et que par conséquent l'afflux du liquide vers les capillaires diminue. Cette action de constriction du sinus sur l'artère, véritable régulation de la circulation cérébrale, suppose l'élasticité du vaisseau qui doit répondre en diminuant son calibre à la pression qui est est exercée sur ses parois. En pathologie, ce fait de la rigidité de la carotide interne nous semble très important au point de vue de l'étiologie de l'hémorrhagie cérébrale, surtout au moment de l'effort.

Sur la maladie de la rouille des fleurs d'immortelle, causée par une anguillule. — **M. L. Mangin.** Sur les fleurs d'immortelle atteintes de la maladie de la rouille on constate un certain nombre d'anguillules contournées sur elles-mêmes et en état de vie ralentie. Leur nombre varie pour chaque fleuron de 1 à 8 ou 10. J'ignore encore le mode de pénétration et les conditions

de vie de ce parasite; cependant l'intégrité des tissus du pédoncule floral exclut l'idée d'un cheminement du parasite à travers les tissus; c'est par l'extérieur que les capitules sont infectés.

Sur l'emploi du sang de vipère et de couleuvre comme substance antivenimeuse. — MM. Phisalix et Bertrand. L'injection de sérum de vipère chauffé à 58 degrés pendant 15 minutes, puis injecté dans le péritoine du cobaye, immunise l'animal contre le venin. Le pouvoir antitoxique de ce sérum chauffé est assez énergique, mais cette immunisation est passagère et disparaît au bout de quelques jours.

L'immunité des vipères et des couleuvres pour leur propre venin pourrait peut-être s'expliquer plutôt par une auto-vaccination que par accoutumance.

Sur un cas d'hypothermie dans la paralysie générale. — M. Iscovesco. Il s'agit d'une malade, âgée de quarante ans, qui mourut avec une température matinale de 29 degrés. L'examen macroscopique montra outre les lésions classiques de la paralysie générale, une arborisation marquée des vaisseaux protubérantiels et une dilatation notoire du tronc basilaire.

Sur la formation d'un caractère anatomique et sur l'hérédité de cette acquisition. — M. Rémy Saint-Loup. Chez des cochons d'Inde soumis à un régime spécial, j'ai obtenu l'apparition d'un doigt supplémentaire à chacune des pattes postérieures. Ce doigt rudimentaire dans la première génération est parfait dans la troisième. Ces faits, en donnant un exemple très net de l'hérédité des caractères acquis, infirment au moins sur ce point les théories de Weissmann.

Sur un dynamomètre de puissance spécialement applicable aux études physiologiques. — M. Ch. Henry. Le nouveau dynamomètre construit par M. Mathieu sur mes indications est un ressort elliptique qu'il s'agit de déformer.

Il indique par une double échelle de grammètre le travail de pression et le travail de traction, et marque le temps à un vingtième de seconde près. Cet appareil donne donc immédiatement le travail et le temps mis à exécuter ce travail, par conséquent la puissance moyenne.

R. Mercier.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE

12 novembre 1893.

Nécrose syphilitique de l'os incisif. — M. Verchère (chirurgien de Saint-Lazare.) La syphilis, dans ses manifestations, semble se localiser, et si l'on examine toutes les lésions qu'elle peut provoquer, on est surpris de voir qu'il existe des lieux d'élection au niveau desquels elle paraît plus particulièrement multiplier ses atteintes. On a cherché les raisons qui pourraient rendre compte de certaines de ses prédilections, jusqu'à présent, il a été difficile de donner une explication de tous points satisfaisante. La syphilis osseuse en particulier, a des préférences pour tel ou tel os, le tibia, le sternum, la clavicule, des os de structure en apparence bien distincte. Nous devons cependant remarquer que cette structure n'est qu'en apparence différente, au point de vue qui nous occupe. La syphilis, en effet s'attaque au tissu spongieux du tibia, de la clavicule, et ce tissu spongieux est identique dans les os longs et dans les os courts. La syphilis recherche le type spongieux, telle est la première loi de sa localisation sur les os et, je dirai, sur l'extrémité épiphysaire des os longs. De là aussi l'explication de sa prédilection pour les os courts, pour les os plats.

Parmi ceux-ci ce sont les os de la face qui ont le triste privilège d'être envahis, perforés, nécrosés par la gomme syphilitique. De tous, le frontal est sans contredit, celui qui donne le plus grand nombre de cas de nécrose syphilitique, nécrose étendue, profonde, et, dernièrement encore je présentais à la Société française de dermatologie, un cas où je dus réséquer un pont osseux pour libérer une plaque étendue du frontal séquestré. Après le frontal viennent les os du nez, les cornets, la voûte palatine. Tous ceux-ci sont des os en rapport direct avec des fibro-muqueuses, bien souvent atteintes par la syphilis, et peut-être doit-on faire entrer en ligne de compte la propagation possible d'une périostite gommeuse à l'os lui-même pour expliquer ces vastes nécroses qui font tomber les cornets, nécroses qui effondrent les os propres du nez, perforant la voûte palatine et transformant le nez et la bouche en une seule cavité effroyable qu'on a à si juste titre appelée la gueule de loup du syphilitique. C'est encore à la même propagation probable de la fibro-muqueuse à l'os sous-jacent que l'on peut attribuer la fréquence des faits analogues à ceux qui ont motivé ce travail et dont la véritable nature a peut-être jusqu'ici passé inaperçue.

Obs. I. — Le 14 février 1892, me fut adressé par le Dr Lanteirès un malade qui depuis plusieurs mois se plaignait d'un écoulement de muco-pus, presque constant par la narine gauche. Cet écoulement l'obligeait à se moucher constamment et s'accompagnait d'une odeur fétide, repoussante. Jamais aucune douleur n'avait été ressentie. Depuis plus de deux ans l'état restait sensiblement le même, sauf l'apparition de quelques fistules purulentes au niveau de la gencive supérieure.

Lorsque j'examinai le malade, je le trouvai dans l'état suivant: Du côté du plancher des fosses nasales une ulcération anfractueuse, étendue d'avant en arrière de 1 cent. 1/2 à peu près, irrégulière sur ses bords, végétante en certain point, ne saignant pas facilement et recouverte d'un pus épais, et adhérant en certain points. En examinant les gencives on constatait l'existence de quatre fistules, ou plutôt de quatre orifices fistuleux, lenticulaires adhérents à l'os sous-jacent et par lesquels sortait du pus séreux. Lorsque j'examinai les dents, je les trouvai saines, c'est-à-dire qu'en aucun point elles ne me parurent cariées, mais en prenant une incisive et en la faisant mouvoir d'avant en arrière, je pus constater qu'elle communiquait le mouvement aux incisives voisines et que tout ce mouvement transmis l'était par l'intermédiaire de l'os incisif, mobile dans son ensemble. Ce fait me parut assez surprenant et je diagnostiquai, nécrose de l'os incisif.

Pour compléter mon diagnostic, je fis examiner le malade par notre collègue Ruault qui, à l'examen rhinoscopique put exactement limiter l'étendue de l'ulcération nasale, la vit se prolonger dans l'antre d'Higmore et par translucidité en mettant la lampe dans la bouche fermée du malade, constata la présence d'un empyème du sinus.

Si l'on ajoute à ces phénomènes physiques l'existence d'une odeur abominablement fétide, repoussante, et l'existence d'évacuations du pus contenu dans le sinus, le diagnostic devenait simple.

Dès ce moment, en interrogeant le malade, il nous fut donné d'apprendre qu'il était syphilitique depuis une dizaine d'années, mais qu'il n'avait suivi que très irrégulièrement et très insuffisamment le traitement.

Nous résolûmes de faire une tentative thérapeutique et lui ordonnâmes des frictions et de l'iodure à assez fortes doses (4 grammes). Au bout de dix jours, aucun changement n'était survenu, nous résolûmes de l'opérer.

Le 14 février 1892, sous le chloroforme, aidé de notre ami Ruault et du Dr Lanteirès, nous fîmes l'opération suivante:

Après avoir arraché la canine du côté gauche, qui tenait et résistait, le Dr Ruault fit la ponction du sinus maxillaire d'où sortit du pus en petite quantité, mais horriblement fétide. Par l'orifice ainsi créé, furent faites des injections avec solution d'acide borique.

Cela fait, constatant la mobilité des incisives, je me mis en devoir de décoller la gencive en avant et en arrière, cela fait, j'arrachai les dents qui remuaient, les quatre incisives furent ainsi enlevées; aucune n'était malade, mais toutes entraînèrent avec elles quelque fragment de l'alvéole nécrosé. Avec une pince, je saisis alors l'os incisif et il me fut facile de l'extraire en deux ou trois fragments, je pus alors constater une communication à admettre le petit doigt entre la bouche et le plancher des fosses nasales, à travers les deux lèvres de la gencive décollée.

Pansement à la gaze iodoformée et lavages fréquents. Tout marcha bien dans les premiers jours, l'odeur disparut en grande partie et la cicatrisation de la gencive se faisait rapidement. Cependant au bout de trois semaines, des fistules persistaient, et le pus s'en échappait de nouveau fétide. La trépanation du sinus restait très perméable.

Le 13 mars 1892, avec le Dr Richard d'Aulnay et le Dr Ruault, je fais une nouvelle opération, je décolle de nouveau la gencive, et trouve deux ou trois fragments d'os nécrosé, je pus facilement les enlever et constater que l'os incisif était totalement enlevé, ce qui n'avait pas eu lieu dans la première intervention.

Le résultat fut parfait, la guérison rapide. Le traitement spécifique était régulièrement continué et l'ulcération nasale se combla rapidement.

Au bout d'un mois, le malade fit faire sur notre conseil par le Dr Chauveau une pièce prothétique, portant outre les quatre incisives absentes, un petit drain en argent pénétrant dans le sinus et conservant la permanence de la fistule. De la sorte, le pus disparut complètement ainsi que l'odeur repoussante. Le malade a pu reprendre ses occupations, la voix est parfaite et la pièce prothétique qu'il porte dissimule à merveille la disparition de ses incisives.

Depuis cette époque j'ai eu bien souvent l'occasion de le revoir et la guérison ne s'est pas démentie.

Obs. II. — M. M... m'est amené le 1er avril 1893 par le Dr Courtaix. Ce malade âgé de cinquante et un ans, a toujours été d'une vigoureuse santé. Il est agriculteur, passe sa vie au milieu des champs. Grand fumeur de pipe, il a été forcé depuis trois ans à peu près, de cesser l'usage du tabac par suite de l'apparition de l'affection pour laquelle il est amené. De petits abcès sont survenus au niveau de la gencive. Ces petits abcès se sont ouverts et ont déterminé l'existence de fistules donnant un écoulement peu abondant de pus au début. Attribuant ces fistulettes à l'existence de caries dentaires, on conseilla au malade de faire enlever les dents en rapport avec ces fistulettes. Il fit successivement enlever les 4 incisives, que l'on vérifia n'être pas malades. Loin de diminuer, l'écoulement de pus devint de plus en plus abondant, et actuellement le malade m'est amené, ne pouvant plus supporter le supplice continuel qu'est cet écoulement permanent de pus.

En l'examinant je trouve la gencive décollée; en pressant à son niveau, on fait refluer par les fistules du pus de couleur jaune, peu épais et abondant. Les fistules sont au nombre de 5, 4 presque sur la ligne médiane et une plus éloignée, répondant à la canine gauche.

En l'interrogeant, le malade ne nous signale aucun antécédent de syphilis. Je fais examiner ses urines et je n'y découvre rien. Jamais il ne souffrit de ses dents, et n'était l'écoulement du pus et l'odeur fétide qui se dégage de la bouche, il présenterait la plus florissante santé.

Le 12 avril 1893, après avoir fait chloroformer le malade par mon ami Demoulin et assisté du Dr Courtaix, j'opérai le malade. Je fis une incision vers le bord libre des gencives, dénué de dents et je pus, en décollant la muqueuse, facilement isoler l'os incisif ou plutôt les fragments qui résultaient de sa nécrose. Ces fragments au nombre de 4 ou 5 variaient du volume d'un pois à une noisette et constituaient l'os incisif tout entier.

Ces fragments noirs, irréguliers, baignaient au milieu du pus, et on pouvait à la face profonde de la muqueuse retrouver les orifices des fistules ouvertes dans la bouche.

Le résultat fut des plus simples. La suppuration disparut en peu de jours, la cavité se combla très rapidement et le malade partit, se croyant complètement guéri. Mais quatre ou cinq mois après, il s'aperçut qu'une petite fistule s'était de nouveau fait jour, vers la région externe gauche, au niveau de la canine. Celle-ci, explorée, ne me parut pas malade, elle ne remuait nullement et n'avait causé aucune douleur.

Je pensais qu'on pouvait la mettre hors de cause et attribuai la fistule à la persistance d'un petit séquestre, oublié à la première intervention. Sans endormir le malade, je me contentai d'inciser la fistule, et il me fut possible, avec une pince à griffes, d'enlever non pas un, mais deux petits séquestres, dont l'un était long d'un centimètre et large de deux millimètres. La dent canine était absolument saine et fut conservée. Depuis cette époque, le malade que j'ai revu, n'a jamais eu de nouvel accident, sa santé est restée parfaite.

Dans ses antécédents je n'ai trouvé nulle trace de syphilis, mais je l'ai cependant mis en traitement et la promptitude avec laquelle s'est faite la cicatrisation, me permet de soupçonner l'existence d'une syphilis latente.

Obs. III. — Un de nos confrères vint me trouver, le 7 novembre 1893, amené par le Dr Courtaix, pour une affection qu'il porte depuis près de deux ans. C'est une suppuration abondante, par trois ou quatre fistules, siégeant au niveau de la racine des incisives. Cette suppuration s'accompagne d'une odeur extrêmement fétide. Du côté du nez, odeur repoussante et ulcération du plancher des fosses nasales. Les dents sont mobiles, deux sont déjà enlevées, et, en les touchant, on sent que le mouvement se transmet de l'une à l'autre, et que c'est la base même d'implantation des dents qui est mobile. Je diagnostique nécrose syphilitique de l'incisif, et en interrogeant le malade, il m'annonce qu'il a eu effectivement la syphilis. Celle-ci remonte à huit ans, et a été très irrégulièrement soignée. L'état général, depuis quelque temps, est moins bon. Le malade déglutit constamment du pus fétide. Le sentiment de répulsion qu'inspire la fétidité de son haleine, les ennuis que lui cause cette infirmité dans sa profession, le désespèrent, il a perdu l'appétit, et maigrit assez notablement.

Le traitement spécifique à haute dose ne modifie en rien l'écoulement de pus fétide et il vient me trouver, décidé à se guérir de l'affection qui le désespère.

Sous le chloroforme, aidé du Dr Courtaix, je lui enlève après décollement de la gencive, l'os incisif tout entier, qui baignait dans le pus fétide; à ce moment, je constate une communication large entre la cavité buccale et le plancher des fosses nasales. Le pansement fut fait avec de la gaze iodoformée tamponnée au centre de la gencive.

Le traitement mixte fut continué et quelques jours plus tard la cicatrisation était parfaite. La communication entre les fosses nasales et la cavité buccale s'était fermée spontanément. L'odeur fétide avait disparu. Le malade fit faire une pièce prothétique pour dissimuler l'absence de ses incisives et depuis ce temps j'ai eu l'occasion d'avoir de ses nouvelles, il est resté parfaitement guéri.

Mon ami le Dr Cruet, dont tout le monde connaît la compétence et l'immense expérience, auquel je parlais de ces faits, me dit qu'il avait parfaitement notion d'avoir eu à observer trois cas exactement semblables, chez lesquels la syphilis était indéniable et qui le contraignirent à employer le même procédé opératoire qui m'avait donné trois guérisons. Chez tous trois il dut enlever l'os incisif et les dents qui s'y implantaient. La nécrose était exactement limitée à l'os incisif comme dans mes observations. Cette affection, me dit-il, n'est pas aussi rare que le ferait croire le silence qu'on a gardé à son égard, et son origine syphilitique ne saurait faire de doute.

Si je reprends les faits que je viens de citer, il est possible de tracer l'histoire parfaitement caractéristique de cette affection.

Le début passe généralement inaperçu. Les malades remarquent seulement que de petits abcès non douloureux se forment, puis s'ouvrent, et qu'à la suite de cette ouverture se forment des fistules qui persistent. Ces fistules siégent d'ordinaire à la face antérieure de la gencive, sur toute la face antérieure de l'os incisif, parfois dans le sillon qui sépare la lèvre de la gen-

cive. Ces fistules donnent du pus en plus ou moins grande abondance. Parfois ce pus est extrêmement abondant. Il coule continuellement dans la bouche. Il est séreux et d'une odeur absolument repoussante. L'écoulement du pus se fait aussi au niveau du plancher des fosses nasales et coïncide dans ce cas avec une ulcération de ce plancher. Cette ulcération est souvent caractéristique et présente tous les caractères de l'ulcération syphilitique.

Si l'on vient à examiner les dents, parfois elles seront en nombre normal, mais le plus souvent une ou deux incisives auront été arrachées, comme ayant été soupçonnées d'être l'origine des abcès dentaires.

Elles seront presque toujours saines, en aucun point ni au niveau de la couronne, ni au niveau de la racine on ne trouve de point carié. Vient-on à ébranler une de ces dents, on remarque qu'elles sont extrêmement mobiles, et ce caractère de la mobilité des dents est souvent le signe qui amène le malade à venir demander conseil. Cette mobilité a ceci de particulier que chaque dent n'est pas mobile sur sa voisine, mais que le mouvement imprimé à l'une d'entre elles, se transmet à toutes les autres; c'est un véritable mouvement d'ensemble, qui est communiqué par l'os sur lequel sont implantées toutes les incisives.

Dans quelques cas, cet os peut être transformé en plusieurs fragments, plus ou moins volumineux, et on perçoit par la mobilisation des dents un bruit de crépitation multiple tout à fait caractéristique.

Parfois par une des fistules peuvent sortir un ou deux petits séquestres que le malade enlève lui-même ou qui se font jour par une ulcération de la muqueuse.

L'affection peut rester localisée à la gencive. Elle peut aussi se propager sur le plancher des fosses nasales. Il peut même arriver que le début de l'affection se montre à ce niveau, et on assiste à une marche envahissante de haut en bas, allant de la muqueuse nasale vers la muqueuse buccale. La propagation peut aussi se faire comme dans notre observation I du côté du sinus maxillaire; elle se reconnaîtra aux signes ordinaires de l'empyème du sinus.

Les symptômes fonctionnels sont peu marqués. Les douleurs n'existent pas : chez aucun malade, à aucun moment nous n'avons trouvé de douleurs. Le seul symptôme véritablement désespérant pour le malade est l'existence de la fétidité repoussante de la cavité buccale et parfois des fosses nasales. Cette fétidité force les malades à s'isoler, ils ne peuvent s'approcher de personne et sont un véritable objet de répulsion.

L'écoulement de pus extrêmement abondant force les malades à cracher continuellement. Malgré cela ils en déglutissent abondamment encore, et cette absorption est un moyen d'infection générale qui peut avoir une influence des plus fâcheuses sur l'état général.

Les fistules abandonnées à elles-mêmes, ont tendance à se multiplier. Elles peuvent exister sur le plancher des fosses nasales et dans la bouche. De là, une véritable fistule bucco-nasale, n'ayant nulle tendance à la guérison spontanée. Lorsque le nez est envahi, la nécrose peut dépasser l'os incisif, gagner la voûte palatine, la détruire, et on se trouve en présence de la gueule de loup.

Le pronostic est variable suivant l'étendue. Le pus dégluti peut s'il est abondant entraîner l'infection générale et l'on voit les malades pâlir, maigrir, perdre l'appétit. La mastication est rendue très difficile par la mobilité des incisives ou par leur chute. Enfin la fétidité repoussante de l'haleine plonge certains malades dans un véritable désespoir.

Le diagnostic peut être assez facile à faire. La seule affection qui rappelle absolument ce que nous décrivons actuellement est l'abcès dentaire par carie; mêmes fistules, mêmes abcès, mais la dent malade est d'ordinaire unique; souvent des douleurs assez vives ont précédé l'apparition de l'abcès. On peut voir quelle est la dent cariée. Enfin la mobilité totale de l'os incisif n'est pas perceptible comme dans le cas de nécrose — une seule dent est branlante et il suffit d'en faire l'extraction pour que d'elles mêmes les fistules se ferment, et la suppuration disparaisse.

La nature syphilitique de la nécrose de l'incisif doit diriger la thérapeutique. C'est au traitement mixte qu'il faut avoir recours dès le début si l'on est appelé à ce moment. Les frictions mercurielles, l'iodure de potassium à la dose de 4, 5 ou 6 grammes par jour pourraient parfois suffire à amener la guérison, si toutefois l'os incisif n'est pas complètement nécrosé. Dans ce cas en effet, et c'est le cas le plus fréquent, il faut une intervention active qui supprime l'os nécrosé. Il suffira d'inciser la gencive vers son bord libre, puis de décoller à la rugine en avant et en arrière pour mettre à nu le séquestre baignant dans le pus. Avec un davier ou une pince à séquestre, il suffira le plus souvent de saisir l'os incisif et celui-ci viendra tout entier avec les dents qui y sont implantées, si celles-ci n'ont pas été arrachées antérieurement.

Il faut seulement se défier qu'il ne reste pas de petits séquestres isolés. Souvent l'os incisif est fragmenté, et un seul débris osseux quelque petit qu'il soit peut suffire à reproduire des fistules et forcer à recourir à une nouvelle intervention.

Il ne faut nullement redouter l'existence d'une communication, même large, entre le plancher des fosses nasales et la cavité buccale; celle-ci se ferme spontanément et très rapidement. L'absence des incisives sera facilement dissimulée par une pièce prothétique.

S'il existe un empyème du sinus, celui-ci sera ouvert et drainé par la cavité buccale. Il ne faudra pas oblitérer l'orifice, et il faudra le maintenir béant par un tube métallique lié à la pièce prothétique et pénétrant jusque dans l'intérieur du sinus. Par ce tube il sera nécessaire de faire des lavages fréquents, que l'on continuera pendant un assez long temps, afin d'éviter une réinfection toujours possible du sinus.

Cette affection a été passée sous silence par la plupart des traités classiques, ou tout au moins ne semble pas avoir été rapportée, à sa véritable origine, à la syphilis. Cependant dans le *Traité* de Jullien nous trouvons une courte mention qui montre bien que cet auteur avait parfaitement observé la nécrose syphilitique de l'os incisif.

Je dois citer ce passage : « Il arrive souvent que le processus se fixe sur les alvéoles des incisives et que cette partie du maxillaire qui les supporte, l'os incisif, se détache, s'isole, devient mobile et fait saillie en avant. » — Sauf cette courte mention dans aucun autre traité classique nous ne trouvons signalée cette nécrose particulière; on n'a même pas reproduit la mention de Jullien.

Quelle est la pathogénie de cette nécrose locale? Aguilhon de Sarran, a décrit une gomme développée dans la membrane qui réunit la dent au maxillaire et qui contient les vaisseaux des parois alvéolaires et de la gencive. Ceux-ci se trouveraient oblitérés. De là nécrose de l'alvéole — et extraction d'un « bloc » de la dent et de l'alvéole. Est-ce à un processus analogue que nous avons affaire au niveau de l'incisif? je ne saurais le dire. L'incisif participe du maxillaire supérieur au point de vue de la structure; comme lui, il est prédisposé aux localisations syphilitiques. Son origine, son développement l'isolent du reste de l'os, peut-être est-ce à une sorte d'isolement vital qu'il doit d'être atteint sans qu'il se fasse d'extension au squelette voisin.

Peut-être faut-il admettre que la syphilis atteint d'abord la fibro-muqueuse qui revêt l'incisif pour se propager au tissu osseux. Il est très probable qu'il en est ainsi, mais la chose n'est point encore démontrée.

Quoi qu'il en soit, il était utile d'attirer l'attention sur la nature de cette nécrose, au point de vue clinique : il sera possible de la reconnaître et surtout on saura comment la traiter.

Dr F. Verchère.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE

L'observation de **syndrome bulbaire** que **M. Kalischer** a rapportée à la *Société de médecine interne de Berlin* (séance du 18 novembre) mérite d'être signalée pour plusieurs raisons. D'abord parce que l'histoire du malade, dans sa rédaction telle que nous l'avons sous les yeux, est vraiment une histoire; en second lieu parce qu'Erb, qui avait en 1878 découvert son « syndrome bulbaire » n'a jamais voulu admettre qu'il s'agissait tout simplement d'une forme peut-être particulière de la paralysie bulbaire.

Ceci étant dit, voici l'histoire du malade, dessinateur de profession, âgé de cinquante ans. En décembre 1893 il eut une attaque d'influenza dont il se rétablit très rapidement de sorte qu'il a pu reprendre son travail. Puis au bout de trois mois, il fut pris d'une série d'accidents assez bizarres : il commença par voir double, puis la paupière supérieure gauche commença à tomber en même temps qu'il survint une parésie très accusée des muscles masticateurs, de ceux de la nuque, des lèvres, si bien que le malade pouvait à peine manger, ne savait plus ni fumer, ni siffler.

Cet état persista jusqu'en décembre 1894, puis tous ces symptômes s'amendèrent pour revenir aussi accusés qu'auparavant, en mai 1895. Actuellement la parésie des muscles masticateurs est telle que le malade peut à peine mâcher, et aux symptômes précédents s'est encore ajoutée une parésie des membres supérieurs.

Comme nous l'avons dit, le complexus en question a été décrit par Erb sous le nom de syndrome bulbaire, dont les symptômes peuvent varier suivant l'ordre dans lequel sont frappés les nerfs oculaires, bulbaires ou spinaux. D'après M. Kalischer l'affection relèverait d'une intoxication spécifique et s'observerait principalement à la suite des maladies infectieuses comme l'influenza, la fièvre typhoïde, la rougeole.

M. Micle a ensuite présenté les pièces provenant d'une jeune fille de dix-huit ans morte quelques jours après son entrée à la clinique du professeur Leyden. La malade arriva avec une cyanose généralisée et une dyspnée telle que le diagnostic à distance a été celui d'une sténose du larynx. L'examen laryngoscopique et trachéoscopique montre pourtant que les voies aériennes supérieures étaient libres; de plus à la percussion on trouvait une zone de matité qui s'étendait de chaque côté du sternum et qui semblait intercepter les bruits du cœur. Dans ces conditions on diagnostiqua une **tumeur du médiastin**, reconnue à l'autopsie pour un lymphosarcome.

La séance s'est terminée par deux présentations : **M. Leyden** a montré, un **calcul trouvé dans l'appendice** d'un malade opéré *in extremis*, en pleine péritonite. Le calcul s'est développé autour d'un poil. **M. Treitel** a présenté le larynx, la trachée et les deux grosses bronches remplis de fausses membranes, et provenant d'un malade, un adulte, qui a succombé avec des phénomènes de croup descendant, affection rare chez les adultes.

AUTRICHE

M. Fraenkel est revenu, à la *Société império-royale des médecins de Vienne* (séance du 22 novembre) à la substance active de la glande thyroïde qu'il est arrivé à isoler et dont il a déjà parlé dans une des séances précédentes. Il a même préparé avec cette substance un sel, un acétate, qui cristallise et dont la composition serait $C^7H^{14}Az^2O^5$. Cette substance, la **thyro-antitoxine** comme l'appelle M. Fraenkel, aurait les propriétés physiologiques et agirait de la même façon dans les cas pathologiques que les glandes thyroïdes en nature. Ajoutons que pour M. Fraenkel le temps n'est pas loin où l'emploi par trop primitif des glandes thyroïdes en nature disparaîtra pour faire place au dosage pharmaceutique et rationnel de la thyro-antitoxine.

M. Kaposi a ensuite présenté une malade atteinte de **pemphigus annulaire et serpigineux**, et chez laquelle il s'est développé sur ce terrain une **sarcomatose de la peau**. Il a profité de cette occasion pour soutenir sa théorie relative au rôle des inflammations superficielles (eczéma chronique, pemphigus, etc.), dans la pathogénie de la sarcomatose de la peau.

Au *Collège des docteurs de Vienne* (séance du 18 novembre), **M. Neumann** a très longuement exposé les principes du **traitement de la syphilis**. Ses idées ne sont pas tout à fait celles de l'école de Paris et se réduisent, en somme, à ceci :

Pas de traitement uniforme pour tous les syphilitiques, mais individualisation stricte et rigoureuse suivant chaque cas. Le chancre doit être traité localement, mais l'excision ne doit être faite que d'après les principes d'après lesquels se guident les chirurgiens, autrement dit, sans espoir de faire avorter la syphilis. On excisera le chancre s'il est très volumineux ou très induré, ou s'il provoque des troubles fonctionnels. Le traitement préventif, sous forme de frictions, ne sera établi que dans deux circonstances bien déterminées : en cas de phimosis par œdème, en cas de siège uréthral du chancre, dans ce dernier cas, pour prévenir le rétrécissement. Le traitement antisyphilitique proprement dit ne sera institué que lorsque l'éruption de la roséole fera son apparition, puis, après sa disparition, en l'absence des symptômes, on ne reprendra le traitement que dans le cas où le syphilitique voudra se marier, dans le cas des syphilitiques femmes enceintes, dans le cas de grossesse chez des syphilitiques qui avortent. En dehors de ces cas, le syphilitique qui n'a pas d'accidents, ne doit pas se traiter, car, à l'heure actuelle, il n'existe pas encore de traitement capable de s'opposer à l'apparition des accidents chez les syphilitiques.

Pour terminer notre bulletin, il nous reste à signaler la communication, faite par **M. Eirenschitz**, au *Club médical de Vienne* (séance du 20 novembre), sur un cas de **cancer du pylore chez une femme atteinte d'ulcère de l'estomac**. Depuis dix ans, la malade avait les symptômes classiques de l'ulcère de l'estomac, et, comme l'examen de son contenu stomacal avait, à plusieurs reprises, montré la présence d'HCl libre et l'absence d'acide lactique, on avait pensé que la tumeur du pylore, qui est survenue depuis six mois, était d'origine cicatricielle. On crut donc la gastro-entérostomie tout indiquée en pareil cas, mais la malade, déjà très affaiblie, succomba quelques heures après l'opération. L'examen de la pièce montra l'existence d'un carcinome développé sur la base d'un ulcère.

Cette observation était curieuse à noter, ne fût-ce que pour montrer encore une fois que le signe d'Ewald — présence d'acide lactique, signifiant presque toujours cancer, — n'a rien de pathognomonique.

RUSSIE

Nous notons à la *Société de médecine scientifique et d'hygiène de Kharkoff* la communication de Repreff sur l'**autointoxication dans la grossesse pathologique**. L'auteur attire l'attention sur ce fait que, dans la grossesse pathologique les désassimilations s'accomplissent irrégulièrement tout d'abord au point de vue qualitatif : elles sont incomplètes ce qui détermine la formation des combinaisons intermédiaires impropres à un corps sain. Les phénomènes d'autointoxication commencent à se manifester. Expliquant l'autointoxication, surtout par l'accumulation de leucomaïnes, l'auteur passe en revue les différentes manifestations morbides auxquelles ces substances, donnent lieu, et pour bien prouver que c'est à cette cause qu'il faut rapporter l'autointoxication il présente toute une série d'analyses d'urine (la quantité des leucomaïnes a été établie d'après les rapports de l'azote de l'urée à tout l'azote des urines). En se basant sur ses observations et recherches personnelles Repreff considère comme résultat de l'autointoxication les phénomènes suivants : syncope, vomissements, diarrhée, constipation, céphalée, mal de dents, troubles des organes d'odorat, de goût, différents troubles nerveux, etc. Il signale ensuite des troubles plus graves : vomissements incoercibles, affections des reins, du foie (atrophie aiguë qu'il considère aussi comme des manifestations de l'intoxication. Il cite à l'appui de sa manière de voir deux

faits. Dans le premier où la femme présentait toute une série de phénomènes considérés comme « physiologiques » (changements de goûts, envies, sommeil inquiet, vomissements, renvois, mauvaise bouche, etc.) on a constaté la diminution de la quantité des urines et la présence dans ces dernières des leucomaïnes. La grossesse était donc manifestement pathologique. Dans l'autre cas, où il y avait des troubles vagues de la santé générale, troubles qu'on considère toujours comme inhérents à l'état même de la femme, Repreff a constaté : diminution du poids, perte d'azote par ces tissus (3-4 gr. par jour), diminution de l'assimilation de ce gaz et enfin la présence des leucomaïnes dans les urines. Il est donc indispensable, dit Repreff, de rompre avec la vieille habitude erronée consistant à considérer bien des troubles observés dans le cours de la grossesse comme des phénomènes physiologiques et naturels. Puisque nous parlons de la grossesse, signalons une communication de Pétrowsky concernant une jeune femme (vingt-huit ans) atteinte de **vomissements incoercibles**. Les vomissements duraient depuis un mois; ils étaient très fréquents, de quinze à dix-huit fois par jour. Après avoir examiné la malade on fit le diagnostic de grossesse au commencement du deuxième mois. On constata en outre quelques symptômes d'hystérie. Le traitement médical ayant complètement échoué, l'épuisement de la femme augmentant, on décida de provoquer l'avortement, ce qui fut fait. Le même jour après l'opération la malade n'a vomi que trois fois, le lendemain les vomissements ne se sont produits qu'une seule fois et puis ensuite ont disparu définitivement. Pétrowsky a terminé sa communication par une intéressante statistique qui montre que les vomissements incoercibles donnent même malgré l'avortement provoqué une assez grande mortalité (25 à 44 pour 100).

A la *Société des névropathologistes de Kazan* **Smirnoff** a fait connaître son procédé de **coloration de cellules nerveuses**. Voilà comment procède l'auteur. Des fragments de cerveau de 1 centimètre environ sont mis pendant 24 heures, soit dans l'alcool à 95 degrés soit dans une solution aqueuse, saturée à la température de la chambre, d'acide picrique. Dans ce dernier cas, les préparations sont lavées et remises dans l'alcool à 95 degrés. Inclusion dans la paraffine ou la celluloïde. Les coupes de 3-5-10 μ sont transportées dans un mélange de bleu de toluidine à 1 pour 100, et de chlorure de sodium à 0,75 pour 100 où on les laisse un laps de temps variant de 10 minutes á 24 heures. Ensuite elles sont mises dans une solution alcoolique saturée d'éosine pendant 1-2 minutes, traitées par l'essence de bergamote et montées au baume de Canada. Ce procédé donne de très bons résultats et permet par la différence de coloration, de distinguer le corps de la cellule avec ses prolongements protoplasmiques du prolongement axial cylindrique.

Nous trouvons encore une communication fort intéressante faite par **Kotstschourowa** à la Société de chirurgie de Pirogoff sur un cas de **détachement complet du labyrinthe de l'oreille gauche**. Il s'agit d'un jeune paysan guéri de typhus depuis deux ans et atteint d'un écoulement de l'oreille gauche, de surdité complète de ce côté, et de paralysie du nerf facial gauche. Après avoir nettoyé par une injection antiseptique le conduit auditif, on y trouva un séquestre parfaitement libre qui fut extrait. Ce séquestre n'était autre chose que le labyrinthe. L'écoulement disparut, grâce à des injections, mais la paralysie faciale persiste.

ANGLETERRE

La **tuberculose de l'oreille moyenne** a fait l'objet d'une très intéressante communication de **William Milligan** à la *British medical association*. Les bacilles tuberculeux peuvent envahir l'oreille moyenne en suivant trois voies différentes : 1° la trompe d'Eustache; 2° les vaisseaux lymphatiques et sanguins; 3° le conduit auditif externe quand le tympan est perforé.

La voie de la trompe d'Eustache est fréquemment suivie par le bacille; tantôt la trompe ne lui sert que de route, tantôt la muqueuse est elle-même infiltrée et alors les lésions se propagent par contiguité jusque dans la caisse. Le plus souvent, sans doute, la tuberculose de l'oreille moyenne est secondaire à la tuberculose d'un organe interne, tel que le larynx ou le poumon.

La tuberculisation de la muqueuse de la caisse peut revêtir un processus aigu ou chronique.

Dans le premier cas, il y a une fonte rapide des éléments de la muqueuse et l'on trouve de nombreux bacilles dans le liquide purulent qui s'écoule de l'oreille moyenne.

Dans la forme chronique, les nodules deviennent caséeux, puis s'ulcèrent; d'autres se développent dans la profondeur. La muqueuse s'épaissit et, si le processus fibreux l'emporte, la guérison peut survenir. Sinon, et c'est le cas le plus commun, les ulcérations s'étendent de plus en plus et les os sont à leur tour attaqués. L'oreille interne, les cellules mastoïdiennes, la cavité crânienne peuvent ainsi être ouvertes.

Le diagnostic n'est pas toujours facile. C'est ainsi qu'il ne faut pas regarder comme tuberculeuse toute otite qui survient chez un tuberculeux, ni qu'il ne faut pas considérer comme non tuberculeuse toute otite dans le pus de laquelle on n'aura pas trouvé de bacille. Cliniquement, certains symptômes feront soupçonner la nature bacillaire des lésions. C'est ainsi, par exemple, que l'apparition brusque d'un écoulement purulent, sans les signes ordinaires de l'inflammation aiguë, et l'existence d'une perforation, obturée par un pus crémeux, au centre d'une membrane tympanique pâle, œdémateuse, et non enflammée, éveilleront des doutes. En outre, la constitution du malade, ses antécédents familiaux, la coexistence de lésions tuberculeuses dans d'autres organes viendront confirmer les soupçons de bacillose. Cependant le doute ne pourra être levé que si l'on trouve le bacille.

La recherche du bacille dans le pus est fort difficile; aussi l'auteur a-t-il eu recours de préférence à l'inoculation au cobaye. Sur 10 cas, il a eu huit fois des résultats positifs, ce qui donne une proportion de 80 pour 100.

Cliniquement, les malades se plaignaient d'un écoulement purulent uni ou bilatéral apparu subitement et sans grande douleur; ils présentaient de l'hypertrophie des ganglions périauriculaires et, presque toujours, en même temps une paralysie faciale.

L'écoulement était ordinairement très abondant, parfois sanieux, fétide de bonne heure. En outre, 9 fois sur les 10 cas, il sortait du conduit auditif des fragments de tissu qui indiquaient une désorganisation profonde et rapide.

Le développement prompt et marqué de l'adénopathie, les phénomènes paralytiques faisaient aussi penser à un processus de nature spécifique.

Dans des cas de ce genre, bien que tout fasse pressentir la nature tuberculeuse des lésions, on ne peut cependant l'affirmer si l'on ne trouve le bacille dans le pus ou si, par l'inoculation, on ne détermine chez l'animal, le développement de lésions bacillaires. C'est pour cela que l'auteur recommande d'avoir recours, soit à l'un, soit à l'autre de ces deux procédés de recherches.

Quant au traitement, il consiste, lorsque les lésions osseuses sont considérables, à trépaner, d'aussi bonne heure que possible, l'apophyse mastoïde, à enlever tous les produits tuberculeux, à établir une franche communication avec l'oreille moyenne et le conduit auditif externe, puis à bourrer le tout de gaze iodoformée. Si les surfaces cruentées restent ternes, l'auteur recommande les attouchements au chlorure de zinc. Enfin, à ce traitement local, on joindra un bon traitement général, et, s'il est possible, on enverra le malade au bord de la mer ou en pleine campagne.

FORMULAIRE PRATIQUE

Prurit.

Contre les démangeaisons dans les diverses dermatoses, Mackenzie emploie la teinture de cannabis indica à dose élevée : 5 à 10 gouttes plusieurs fois par jour sur un morceau de sucre.

Troubles gastriques dans l'anémie.

Chez les anémiques sujets à des troubles gastriques. G. Rankin préconise l'emploi des pilules suivantes :

Sulfate de fer Papaïne	} áâ 0 gr. 12
Extrait de cannabis indica Extrait de noix vomique	} áâ 0 gr. 15
Extrait de rhubarbe	0 — 03

pour une pilule. Faire 30 pilules semblables.

A prendre 1 pilule après chaque repas.

Syphilis.

La liqueur de Van Zwieten, même prise dans du lait ou dans de l'eau aromatisée de cognac, kirsch, etc., a le grave inconvénient de dégoûter rapidement les malades auxquels on la prescrit et de leur donner de violentes crises de gastralgie.

Pour remédier autant que possible à ces inconvénients, le docteur Mauriac a modifié la liqueur de van Swieten de la façon suivante. Il formule :

Eau distillée	250 grammes.
Sirop de morphine Sirop de fleurs d'oranger	} áâ 100 —
Alcoolat de mélisse	50 —
Bichlorure de mercure	0,50 centigr.

Cette préparation renferme le sublimé dans les mêmes proportions que la liqueur de van Swieten : chaque cuillerée à soupe, c'est-à-dire 20 grammes, contient 0,02 centigrammes de sublimé.

Les doses sont une à deux cuillerées à dessert de 11 grammes, matin et soir.

Pyélite chronique.

M. A. Robin, conseille le traitement suivant :

Acide benzoïque	0 gr. 20 centigr.
Thériaque	0 — 10 —

Pour une pilule. Faites vingt pilules semblables.

A prendre deux à quatre pilules par jour.

Lorsque l'estomac ne supporte pas l'acide benzoïque, on remplace ce dernier par le benzoate de soude qu'on administre en potion d'après la formule suivante :

Benzoate de soude	4 grammes.
Sirop de framboise	30 —
Eau distillée de tilleul	90 —

A prendre une cuillerée à bouche, trois heures après chaque repas, dans une petite tasse d'infusion de reine-des-prés.

Enfin, quand la pyélite est douloureuse, on prescr les pilules ci-dessous formulées :

Térébenthine de Venise Camphre pulvérisé	} áâ 6 grammes.
Extrait thébaïque	0 gr. 35 centigr.
Extrait de racine d'aconit	0 — 20 —

Mêlez et divisez en vingt pilules.

A prendre : une pilule toutes les huit heures, en même temps qu'une petite tasse d'infusion d'uva-ursi légèrement édulcorée.

Chancre mou.

M. Neisser a publié une série de cas de chancre mou, traités localement par les *badigeonnages avec la solution concentrée d'acide phénique*. Comparé au nitrate d'argent ordinairement employé, l'acide phénique liquide aurait l'avantage de ne pas provoquer de douleurs, de pénétrer dans toutes les anfractuosités de l'ulcération et de ne pas amener d'induration artificielle qui, dans les cas douteux peut faire commettre une erreur de diagnostic.

Après la cautérisation à l'acide phénique, la plaie est saupoudrée d'iodoforme et recouverte d'une pommade au baume de Pérou à 20 pour 100, de façon à masquer l'odeur désagréable de l'iodoforme.

Gargarisme antiseptique.

Alcool à 90 degrés	100 grammes.
Résorcine	20 —

f. s. a. A mettre une cuillerée à café dans un verre d'eau, pour gargarismes et lavages de la bouche.

Œdème aigu du poumon.

D'après M. Huchard le traitement rationnel de l'*œdème aigu du poumon* doit être dirigé contre les trois causes pathogéniques qui commandent la symptomatologie : 1° troubles de l'innervation cardio-pulmonaire; 2° énorme hypertension pulmonaire; 3° affaiblissement subit ou rapide de l'organe compensateur, c'est-à-dire du ventricule droit vaincu par cette hypertension.

Il est impossible d'agir directement sur le cœur droit, mais on peut le fortifier en diminuant son travail. Cette dernière indication générale est remplie par une *large saignée générale*, avec des *saignées locales*, ventouses scarifiées sur la région thoracique et la région du foie.

Pour combattre le collapsus cardiaque, on aura recours aux *injections de caféine* et surtout aux *injections d'huile camphrée* pour lesquelles on se servira de la solution suivante :

Huile d'olive stérilisée	50 grammes.
Camphre	10 —

Injecter trois ou quatre seringues de Pravaz par jour.

Contre les troubles d'innervation cardio-pulmonaire et surtout l'état parétique des bronches et du diaphragme, qui apparaît le plus souvent à la seconde phase de la crise œdémateuse et qui est l'une des causes les plus puissantes de la terminaison fatale, on peut avoir recours aux préparations de strychnine, surtout en injections hypodermiques.

Pseudoleucémie.

M. Katzenstein a eu l'idée, sur le conseil du professeur von Ziemmssen, d'essayer les *injections sous-cutanées de liqueur de* Fowler chez un malade atteint de *pseudoleucémie*. Le traitement qui a abouti à la guérison radicale, avait été conduit de la façon suivante :

Les injections étaient faites tous les jours dans le dos, au voisinage de la colonne vertébrale. La dose initiale de 0,10 centigrammes était augmentée tous les trois jours de 0,05 centigrammes, de façon à arriver rapidement d'abord à 1 gramme, puis à 2 grammes de liquide, cette dernière dose devant être incorporée en deux fois, autrement en deux injections par jour. La dose de 2 grammes a été continuée pendant plusieurs jours, puis on a commencé à diminuer progressivement la dose pour revenir au bout de quelque temps à la dose initiale de 0,10 centigrammes.

La guérison fut complète au bout d'une centaine d'injections.

BIBLIOGRAPHIE

G. Mosselman et **G. Hebrant**. — *Eléments de Chimie physiologique* (Georges Carré, éditeur).

Nous venons de parcourir avec satisfaction le travail de MM. Mosselman et Hebrant, et c'est avec non moins de contentement que nous sommes appelé à le présenter au monde médical.

C'est un de ces ouvrages dont on dit qu'ils viennent combler une lacune dans la littérature des sciences médicales. Ce n'est pas qu'il n'existe point déjà de traités sur la matière : il en existe et des meilleurs, mais qui sont généralement très étendus et détaillés, s'adressant surtout aux spécialistes et physiologistes qui y puisent les données qui leur sont nécessaires pour leur enseignement ou pour les travaux qu'ils publient. Le livre de MM. Mosselman et Hebrant n'a pas cette prétention,

comme l'indique du reste son titre. Il s'adresse surtout aux étudiants, pour lesquels il sera un guide précieux pour leurs études médicales, venant compléter en chimie biologique ce que leurs études de chimie générale avaient laissé d'imparfait.

Les phénomènes de la vie se réduisent, en définitive, à des réactions réciproques des êtres vivants et du milieu dans lequel ils évoluent. Elles consistent presque toujours en des actions chimiques se passant entre les corps composant ces êtres et ceux que le milieu peut leur fournir; aussi s'est-on attaché, de tout temps, à rechercher la composition chimique interne des tissus et des humeurs de l'économie animale, en même temps que l'on se préoccupait de connaître celle du milieu ambiant.

Les travaux les plus remarquables ont été publiés dans tous les pays, qui ont, surtout dans ces dernières années, considérablement élargi le cercle des connaissances déjà acquises. Mais la complexité de composition de la matière organisée, la manière toute spéciale dont les très nombreux principes chimiques immédiats organiques et minéraux sont unis dans l'état d'organisation, la grandeur moléculaire de la plupart de ces principes qui, de plus, ne jouissent souvent pas de la propriété de cristalliser — principal facteur permettant d'assurer la pureté d'une espèce chimique, — la nature même des actions chimiques qu'il faut rapprocher du processus de fermentations complexes, tout cela rend compte des difficultés rencontrées dans les recherches de chimie biologique et des très nombreux procédés souvent mis en usage pour caractériser des principes organiques dont certains ne se distinguent souvent que par des différences de réactions peu importantes, ce qui semble indiquer leur similitude quant au rôle à remplir. Toutefois, des principes immédiats, possédant une composition presque identique, peuvent offrir des propriétés différentes, lesquelles ont une grande importance dans l'explication des phénomènes vitaux. Il en est notamment ainsi pour nombre de principes azotés et même hydrocarbonés.

C'est à établir l'état actuel de la science sous une forme sommaire que les auteurs se sont attachés, en débarrassant leur exposé de détails utiles, indispensables même dans les grands traités ou les travaux originaux scrutant un point scientifique limité, mais dont l'importance ne ressort pas dans un travail qui doit seulement refléter les faits considérés comme acquis.

Faire : 1° l'étude chimique des principes entrant dans la constitution des animaux, en indiquant leur origine, leur mode de formation, leurs transformations, leur destination, la forme sous laquelle ils sont éliminés de l'organisme; 2° l'étude chimique des liquides et des tissus de l'économie animale; 3° l'étude sommaire des principales manifestations ou réactions chimiques se présentant chez les êtres vivants; tels sont les points que MM. Mosselman et Hebrant ont développés dans leur in-8° de 250 pages.

Personne n'était mieux en situation pour entreprendre pareil travail, les auteurs étant chargés, à l'École de médecine vétérinaire, de l'enseignement de la *chimie physiologique expérimentale*. Nous sommes convaincu qu'indépendamment des étudiants qui en feront surtout leur profit, tous ceux qui s'occupent de sciences médicales et chimiques le consulteront avec avantage.

U. Lahd.

Dr Charles Mauriac. — *Traitement de la syphilis* (G. Masson, éditeur. Paris, 1895.

Le traitement de la syphilis que vient de publier le Dr Ch. Mauriac est le couronnement de l'œuvre édifié par le savant médecin de l'hôpital Ricord : Syphilis primitive et syphilis secondaire, 1883; Syphilis tertiaire et syphilis héréditaire, 1889.

Le volume est dédié à J. Rollet. Cette dédicace est allée droit au cœur des compatriotes du professeur lyonnais; et le *Lyon médical* exprimait, ces jours-ci, combien était mérité cet hommage rendu à la mémoire d'un grand savant, dont l'Ecole de Paris avait peut-être quelque peu négligé jusqu'alors de proclamer la légitime influence.

Il nous est bien difficile d'analyser ici un ouvrage aussi considérable; en effet, tout ce qui concerne le traitement de la syphilis s'y trouve magistralement exposé.

Dans un chapitre de préliminaires, M. Mauriac, après avoir établi la nature infectieuse de la syphilis, montre que, heureusement, nous possédons contre elle deux médicaments quasi spécifiques : le mercure et l'iodure, lesquels ont non seulement une action curative, mais encore une action préventive. Nous trouvons là, formulée en peu de mots, la doctrine du maître, à savoir : que la véritable source des indications se trouve dans les effets matériels de la diathèse, dès qu'elle passe du repos à l'action; « quand elle est dans un état de latence absolue, c'est le moment qu'il faut choisir pour ne pas troubler l'organisme par une médication qui s'émousse à la longue, et qui attaque vainement une chose invisible, insaisissable et hors de portée. »

Les questions de principe une fois posées, nous arrivons à l'étude du mercure, et des diverses méthodes suivant lesquelles on l'administre; chacune d'elles est exposée et discutée dans ses applications, l'auteur montrant à chaque pas les inconvénients à côté des avantages, suivant les cas particuliers qui se présentent.

Ensuite vient l'étude de l'iodure de potassium. Puis, les traitements auxiliaires, l'hygiène, les cures thermales. Enfin, la médication de l'avenir, celle de demain peut-être, la sérothérapie.

Un chapitre au titre expressif, stratégie thérapeutique, termine ce premier livre, qui porte en quelque sorte sur la matière médicale servant au traitement de la syphilis; étude pharmacologique et pharmaco-dynamique.

Le second livre est consacré à la clinique thérapeutique et embrasse la méthode et les procédés suivant lesquels tout médecin doit soigner les diverses manifestations morbides de la syphilis.

Enfin, M. Mauriac a consacré un dernier chapitre à la syphilis héréditaire et à la prophylaxie de la syphilis, pour laquelle il pense que la Société doit toujours se laisser guider par des sentiments d'humanité et de justice.

Tel est le plan général de ce livre, édité avec art par M. G. Masson, et dont la place est dans la bibliothèque de tous les médecins. Ceux-ci ne sauraient choisir un meilleur guide, et ils doivent être reconnaissants au Dr Mauriac d'avoir bien voulu les faire profiter de sa longue pratique et de sa grande expérience.

É. de Lavarenne.

Dr Ch. Viry. — *Principes d'hygiène militaire.* (L. Battaille et Cie, éditeurs, Paris.)

Dans un livre remarquable le Dr Viry, médecin principal de 1re classe, directeur du service de santé du 2e corps d'armée, vient d'exposer avec une haute compétence les principes de l'hygiène militaire.

Ce volume, des plus complets, ne s'adresse pas seulement aux médecins de l'armée active et de la réserve; il contient de nombreux renseignements dont la connaissance est nécessaire à tous les officiers.

On peut dire de lui qu'il vient à son heure. Non seulement les traités d'hygiène militaire les meilleurs ont tous un peu vieilli, mais de plus les questions d'hygiène préoccupent avec raison tous les esprits : l'expédition de Madagascar a démontré une fois de plus que médecins et chefs d'armée ne sauraient se dispenser de connaître les règles sanitaires tendant à la conservation des effectifs.

Tout ce qui a trait au recrutement des armées, à l'habitation, à l'alimentation, au vêtement, à l'équipement, à l'éducation du soldat, ainsi qu'à la prophylaxie dans l'armée des maladies infectio-contagieuses est magistralement traité avec l'autorité et la compétence que donnent à l'auteur sa situation militaire, sa longue expérience et ses travaux antérieurs qui l'ont placé parmi nos hygiénistes les plus autorisés.

L'Éditeur-Gérant : Georges Carré.

Paris. — Imprimerie L. Marethreux, 1, rue Cassette.

Le SACCHAROLÉ de QUINQUINA VIGIER
atient tous les principes actifs de l'écorce et remplace avantageusement les autres préparations de ce médicament. 3f.
VIGIER, Pharmacien, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

SANTAL SALOLÉ LACROIX
4 à 8 capsules par jour. — AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES
76, RUE DU CHATEAU-D'EAU, PARIS, ET TOUTES LES PHARMACIES.

CARBONATE de GAIACOL VIGIER
en CAPSULES de 0,10 cent. — Dose : 2 à 6 capsules par jour.
Phie VIGIER, 12, Bd BONNE-NOUVELLE, PARIS, et toutes Pharmacies.

ANTIPYRINE
Du Docteur KNORR, fabriquée à Creil (Oise)
Seul spécifique certain des migraines et névralgies expérimenté et approuvé par les médecins du monde entier.
EXIGER TOUTES PHARMACIES LA MARQUE ANTIPYRINE du Dr KNORR
Consulter les médecins pour les doses à prendre.

DIABÈTE
PAIN DESVILLES, à base de Soya Hispida graine oléagineuse du Japon ne renfermant que très peu d'amidon. — Le pain au Soya a été approuvé par l'Académie de médecine, séance du 29 mai 1888. — Ce pain a de la mie, son goût est agréable, il calme la faim et la soif, donne des forces, supprime le sucre; employé par les Hôpitaux de Paris.
LA BOITE DE 12 PAINS : 6 FRANCS
Dépôt général : 24, rue Étienne-Marcel PARIS

SAVONS MOLLARD
PARIS, 8, Rue des Lombards — Usine à St-Denis (Seine) la douz.
SAVON Phéniqué... à 5 % de Ac MOLLARD 12f
SAVON Boraté..... à 10 % de Ac MOLLARD 12f
SAVON au Thymol.. à 5 % de Ac MOLLARD 12f
SAVON à l'Ichthyol. à 10 % de Ac MOLLARD 24f
SAVON Borique.... à 5 % de Ac MOLLARD 12f
SAVON au Salol..... à 5 % de Ac MOLLARD 18f
SAVON au Sublimé à 1 % ou 10 % de Ac MOLLARD 18f ou 24f
SAVON Iodé (KI — 10 %).. de Ac MOLLARD 24f
SAVON Sulfureux hygiénique de Ac MOLLARD 12f ou 24f
SAVON au Goudron de Norwège de Ac MOLLARD 12f
SAVON Glycérine..... de Ac MOLLARD 12f
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

REMÈDE SOUVERAIN CONTRE LA MALARIA
Chlorhydrate de Phénocolle
et contre toutes les Fièvres Coloniales
DANS TOUTES LES PHARMACIES.
Doses suivant indication médicale.

Reconstituant général, Dépression du Système nerveux, Neurasthénie.
PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX PUR
NEUROSINE PRUNIER
NEUROSINE-SIROP — NEUROSINE-GRANULÉE — NEUROSINE-CACHETS
Débilité générale, Anémie, Phosphaturie, Migraines.
DÉPOT GÉNÉRAL : CHASSAING et Cie, Paris, 6, avenue Victoria

SIROP LAROZE d'Ecorces d'Oranges amères TONIQUE ANTINERVEUX
Recommandé par les Médecins pour régulariser les fonctions de l'*Estomac* et des *Intestins* et ordonné comme un puissant auxiliaire des ferrugineux, des iodures et bromures.

SIROP LAROZE d'Ecorces d'Oranges Amers à l'IODURE DE POTASSIUM
Spécifique certain des *Affections scrofuleuses, tuberculeuses, cancéreuses, rhumatismales,* des *Tumeurs blanches* et des *Accidents syphilitiques.*

SIROP LAROZE d'Ecorces d'Oranges amères à L'IODURE DE SODIUM
Jouissant des propriétés *résolutives* et *fondantes* du Sirop à l'Iodure de Potassium, est ordonné de préférence à ce dernier dans certains cas spéciaux, surtout dans les *Affections du Cœur.*

SIROP LAROZE d'Ecorces d'Oranges amères et de Quassia au PROTO-IODURE de FER
Anémie, Pertes Blanches, retards, Rachitisme, etc.

SIROP LAROZE d'Ecorces d'Oranges amères à l'IODURE DE STRONTIUM
Affections cardiaques, Angine de Poitrine, Asthme
Paris, 2, rue des Lions-Saint-Paul, Paris

ANÉMIE NEURASTHÉNIE CHLOROSE
PHOSPHO-GLYCO-FER CHEYNET
GOUTTES CONCENTRÉES DE GLYCÉROPHOSPHATE DE FER ET DE MANGANÈSE
J. CHEYNET, Pharmacien de 1re Classe, lauréat de l'École Supérieure de Paris
33, RUE THOMASSIN, LYON

LANOLINE LIEBREICH
Seule Graisse { Se combinant avec l'eau ; Ne rancissant jamais ; Absolument aseptique et stérile.
LANOLINE MARQUE DÉPOSÉE
SE TROUVE CHEZ TOUS LES PHARMACIENS.

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr de sel de chaux.

LA MIEUX TOLERÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

Anticatarrhale et **Antiseptique**, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

Eupeptique et **Reconstituante**, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vital de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER

1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;

Indiqué dans: *NEURASTHÉNIE, PHOSPHATURIE, ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMIE, Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCES*, etc.

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

CONTRE Maux de gorge, Aphtes, Extinction de voix, Angine, etc.

GARGARISME SEC du Dr WILLIAMS

UTILE aux Orateurs, Prédicateurs Chanteurs, Conférenciers, etc.

Ce Bonbon composé d'Extrait de mures et de roses rouges renferme 0,05 de Bi-Borate de Soude et 0,001 de Chlorhydrate de Cocaïne pur. — Il présente sur les gargarismes liquides l'immense avantage: 1° d'être très portatif et par conséquent de pouvoir être utilisé à tout moment et en tous lieux; 2° de rester plus longtemps en contact avec les parties malades et d'atteindre plus avant dans la gorge. Il tonifie les muqueuses, déterge les parties excoriées et calme les inflammations existantes.

DÉPÔT: *PHARMACIE NORMALE*, 19, Rue Drouot, PARIS.

PEPTO-GAÏACOL JEANNON

Traitement de la TUBERCULOSE et des AFFECTIONS des VOIES RESPIRATOIRES

Antiseptique énergique, nutritif et reconstituant, sans saveur, n'irrite pas la muqueuse stomacale.

Chaque cuillerée à bouche contient: Viande (peptonisée) 20 gr.; Gaïacol cristallisé, 20 centigrammes; Chlorhydrophosphate de chaux, 20 centig. — DOSE: *2 à 5 cuillerées par jour.*

LE FLACON: — E. JEANNON, Phen de 1re classe, 24, Avenue Mac-Mahon, Paris.

PUISSANT RÉPARATEUR Quintuplant les Forces vitales. ANTIDÉPERDITEUR, Régulateur du Cœur.

Kola-Bâh-Natton

SEULE EXPÉRIMENTÉE AVEC SUCCÈS DANS LES HOPITAUX

Élixir, Vin, Pastilles, Extrait Fluide Kola-Bâh Granulée

32, R. Bons-Enfants, Paris ET PHARMACIES.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

DÉSINFECTANT ANTIDIPHTHÉRIQUE

CICATRISANT LES PLAIES

Admis dans les hôpitaux de Paris et de la Marine militaire française

PREUVE IRRÉCUSABLE DE SES QUALITÉS

Très efficace contre les **Anthrax**, **Cancers**, **Gangrènes**, **Angines couenneuses**, **Pityriasis**, **Leucorrhée**, **Suites d'accouchements**, etc.

SE DÉFIER DES IMITATIONS

NEVRALGIES MIGRAINES. — *Guérison immédiate* par les Pilules Antinévralgiques du Dr CRONIER

Boîte: 3 fr. (envoi fc). — Phie 23, R. de la Monnaie, Paris.

Adopté officiellement par les Hôpitaux de la Marine et des Colonies

FER BROMOPEPSIQUE

Du Dr Marnata - TONIQUE, DIGESTIF, ANTINERVEUX

Elixir: Un verre à liqueur pour les adultes, une cuillerée à dessert pour les enfants.

Dragées: Six par jour. — *Envoi franco échantillon.* GIRAND, 217, rue Lafayette, Paris.

Ampoules Boissy A L'IODURE D'ÉTHYLE

Pour le *Traitement de l'Asthme*

Par la *Méthode iodurée.* — Guérison complète.

Pour Inhalations — *Une Dose par Ampoule*

BREVETÉES S. G. D. G.

Ampoules Boissy AU NITRITE D'AMYLE

SOULAGEMENT IMMÉDIAT

Et Guérison des ANGINES de Poitrine

Syncopes, Mal de Mer, Migraine, Hystero-Epilepsie

4 fr. la Boîte. — 2, Place Vendôme, PARIS.

Le Médicament LE PLUS ACTIF contre la

TUBERCULOSE

Bronchites chroniques, Pleurésies, Tuberculoses osseuses, Viscérales, Ganglionnaires, etc., etc., est le

CRÉOSOTAL

DE " HEYDEN " OU CARBONATE DE CRÉOSOTE DE HÊTRE

Il contient 92 0/0 de Créosote et 8 0/0 d'Acide carbonique

Les estomacs les plus délicats le supportent très facilement pur aux doses de 1 à 3 ou 4 cuillerées à café par jour.

ON L'EMPLOIE AUSSI EN INJECTIONS HYPODERMIQUES

VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

DRAGÉES DE DUROZIEZ AU PROTOXALATE DE FER

Chaque Dragée contient 10 centigrammes de Protoxalate de Fer. — Une à deux Dragées au début des deux principaux repas.

3 fr. LE FLACON

Pharmacie DUROZIEZ

58, Boulevard Saint-Michel, PARIS.

CARBONATE de CRÉOSOTE Marque "GRIFFON" GARANTI CHIMIQUEMENT PUR

Le CARBONATE de CRÉOSOTE et le CARBONATE de GAÏACOL (*Marque "GRIFFON"*)

N'irritent pas, comme la **Créosote** et le **Gaïacol**, les *voies digestives*, et sont facilement supportés par tous les malades.

TUBERCULOSE, BRONCHITES CHRONIQUES, PLEURÉSIE, etc.

EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

EXIGER la MARQUE "GRIFFON"

CARBONATE de GAÏACOL Marque "GRIFFON" GARANTI CHIMIQUEMENT PUR